



DCCC AGE



Dansk G-code/ CGA

Til brug i forskningsprojekter inden for geriatrisk onkologi

Domæne	Skema/redskab
Kognitiv status eller screening	Mini Cog
Despressionsscreening	GDS 15
Funktionsniveau	Katz ADL
Funktionsniveau	Lawtons IADL
Komorbiditet	CIRS-G
Ernæring	MNA
Fysiske tests	RSS 30 s Handgrip Frivilligt: Gaitespeed 10 m. cut off 1m/s. TUG (da den er med i G-code)
Socialt netværk	Civilstand (bor alene?) Er der nogen som hjælper i dagligdagen? Er der brug for iværksættelse af hjemme-hjælp?



DCCC AGE



Referencer til G-Code

Domain	Tool	Reference
Kognition	Mini-Cog	Borson S, Scanlan J, Brush M. et al. The Mini-Cog: a cognitive 'vital signs' measure for dementia screening in multi-lingual elderly. <i>International Journal of Geriatric Psychiatry</i> 2000;15:1021-7
Depression	GDS- 15	Leshner EL, Berryhill JS. Validation of the Geriatric Depression Scale--Short Form among inpatients. <i>J Clin Psychol</i> 1994; 50: 256-260.
Funktionsniveau	Katz-ADL	Katz S, Downs TD, Cash HR, Grotz RC. Progress in development of the index of ADL. <i>Gerontologist</i> 1970; 10: 20-30.
Funktionsniveau	Lawtons IADL	Graf C. The Lawton instrumental activities of daily living scale. <i>Am J Nurs</i> . 2008 Apr;108(4):52-62; quiz 62-3.
Komorbiditet	CIRS-G	Miller MD, Paradis CF, Houck PR et al. Rating chronic medical illness burden in geropsychiatric practice and research: application of the Cumulative Illness Rating Scale. <i>Psychiatry Res</i> . 1992 Mar;41(3):237-48.
Ernæring	MNA	Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A et al. Screening for undernutrition in geriatric practice: developing the short-form mini-nutritional assessment (MNA-SF). <i>J Gerontol A Biol Sci Med Sci</i> 2001; 56: M366-372.
Fysiske test	RSS 30s	Jones CJ, Rikli RE, Beam WC. A 30-s chair-stand test as a measure of lower body strength in community-residing older adults. <i>Research quarterly for exercise and sport</i> . 1999;70(2):113-9.
Fysiske test	Handgrip cut off (20/30kg)	Roberts HC, Denison HJ, Martin HJ et al. A review of the measurement of grip strength in clinical and epidemiological studies: towards a standardised approach. <i>Age Ageing</i> 2011; 40: 423-429.
Fysiske test	Gait-speed- community dwelling (1m/s)	Abellan van Kan G, Rolland Y, Andrieu S et al. Gait speed at usual pace as a predictor of adverse outcomes in community-dwelling older people an International Academy on Nutrition and Aging (IANA) Task Force. <i>J Nutr Health Aging</i> 2009; 13: 881-889.
Fysiske test	TUG	Podsiadlo D, Richardson S. The timed "Up & Go": a test of basic functional mobility for frail elderly persons. <i>J Am Geriatr Soc</i> . 1991 Feb;39(2):142-8.



DCCC AGE



Mini-Cog Instruktions til administration og scoring

Trin 1: 3 ord

Udvælg en af nedenstående lister af ord. Se direkte på personen og sig: **"lyt godt efter, hvad jeg siger nu. Jeg vil nu nævne 3 ord, som jeg gerne vil have, at du gentager straks og husker på. De 3 ord er X X"**

Liste 1	Liste 2	Liste 3	Liste 4	Liste 5	Liste 6
Banan	Leder	Landsby	Flod	Kaptajn	Datter
Solopgang	Sæson	Køkken	Nation	Have	Himmel
Stol	Bord	Baby	Finger	Billede	Bjerg

Sig: **"Prøv at gentage ordene"**. Hvis personen ikke er i stand til at gentage ordene efter 3 forsøg, så fortsæt til trin 2 (tegning af ur).

Trin 2: Tegning af ur

Sig: **"nu vil jeg gerne have dig til at tegne et ur for mig. Først skal du sætte numre på urskiven, der hvor de hører til"**. Når det er gjort sig: **"nu må du gerne sætte urviserne på, så tiden viser 10 minutter over 11"**. [Brug cirklen på bagsiden som uret til denne øvelse]. Gentag instruktionerne ved behov, da dette ikke er en hukommelsestest. Fortsæt til trin 3 hvis øvelsen ikke er gennemført inden for 3 minutter.

Trin 3: Gentagelse af 3 ord

Bed personen om at skrive de 3 ord som blev anvendt i trin 1. Sig: **"kan du skrive de 3 ord ned, som jeg bad dig om at huske?"** Skriv hvilken version af ordene du anvendte.

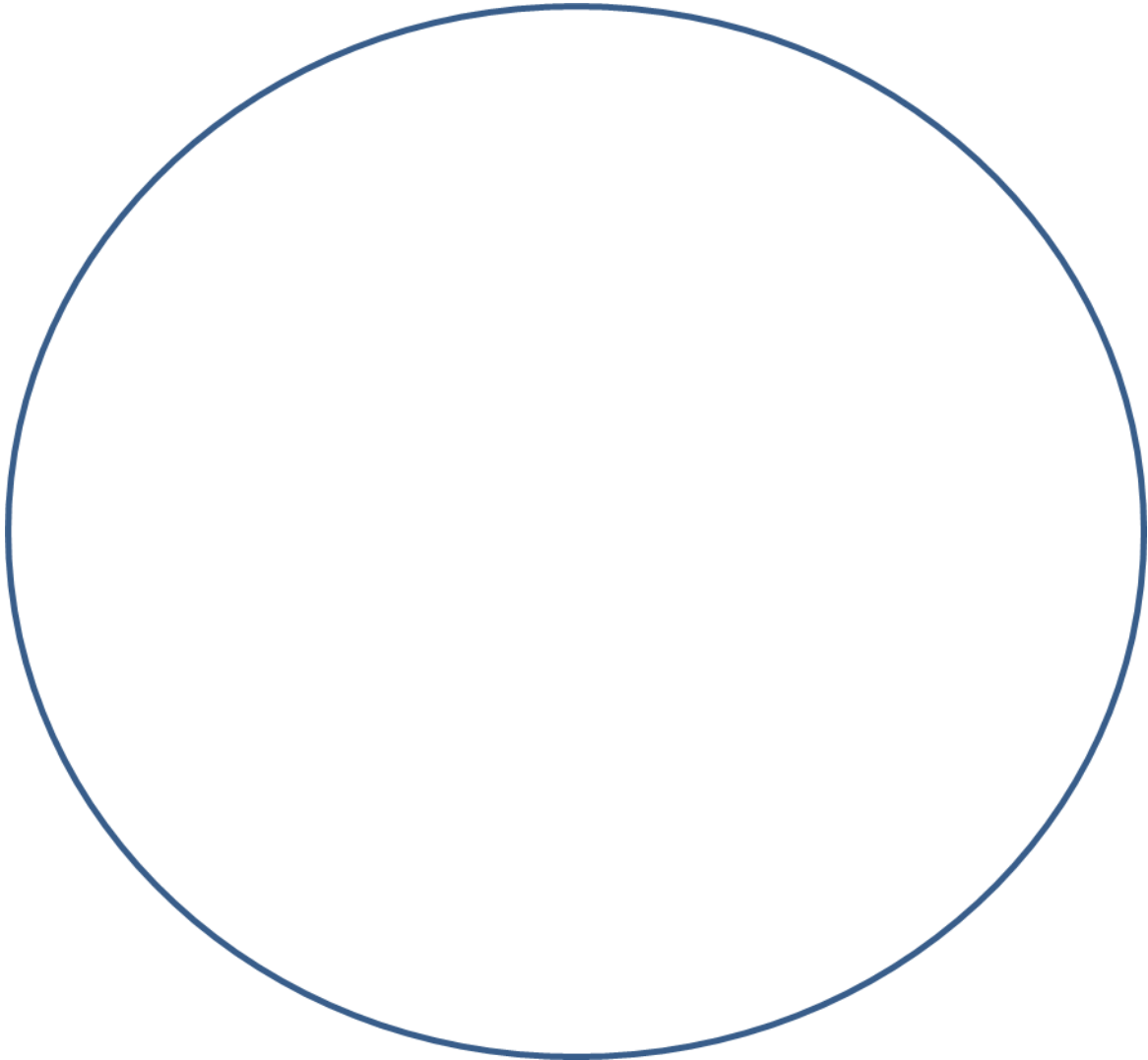
Hukommelse af ord:	_____	(0-3 point)	1 point for hvert ord der blev husket spontant uden brug af ledetråde
Tegning af ur:	_____	(0 eller 2 point)	Normalt ur = 2 point. Et normalt ur har alle tallene placeret i den rigtige rækkefølge og med den rette position (12, 3, 6 og 9 står de korrekte steder) og har ingen manglende eller dupliserede numre. Viserne skal stå på de rigtige steder pegende på 11 og 2. Længden på viserne scores ikke. Manglende evne til at tegne uret (eller hvis personen nægter at tegne det) = 0 point
Total score:	_____	(0-5 point)	Total score= score for hukommelse af ord + score for tegning af ur.



DCCC AGE



Tegning af ur:



Skriv de 3 ord her: _____



DCCC AGE



Geriatric Depression Scale – 15

Spørgsmål	Svar	Score
Er du <i>stort set</i> tilfreds med livet?	Ja = 0 Nej = 1	
Har du <i>opgivet mange</i> af dine aktiviteter og interesser?	Ja = 1 Nej = 0	
Føler du et <i>stort tomrum</i> i dit liv?	Ja = 1 Nej = 0	
Keder du dig <i>ofte</i> ?	Ja = 1 Nej = 0	
Er du for <i>det meste</i> i godt humør?	Ja = 0 Nej = 1	
Er du <i>bange for</i> , at der skal ske dig <i>noget alvorligt</i> ?	Ja = 1 Nej = 0	
Føler du dig <i>glad og tilfreds</i> ?	Ja = 0 Nej = 1	
Føler du dig <i>ofte hjælpeløs</i> ?	Ja = 1 Nej = 0	
Vil du <i>hellere blive hjemme</i> end ud og opleve noget nyt?	Ja = 1 Nej = 0	
Tror du, at <i>din hukommelse</i> er dårligere end de fleste andres?	Ja = 1 Nej = 0	
Er du lykkelig ved livet <i>lige nu</i> ?	Ja = 0 Nej = 1	
Føler du dig <i>værdiløs</i> ?	Ja = 1 Nej = 0	
Har du <i>masser af energi</i> ?	Ja = 0 Nej = 1	
Synes du at <i>din situation</i> er <i>håbløs</i> ?	Ja = 1 Nej = 0	
Tror du, at <i>de fleste mennesker</i> har det bedre end dig?	Ja = 1 Nej = 0	
Total (0-15)		

Resultat < 5: Normal

Resultat 5-7: Mulig depression

Resultat 8-10: Sandsynligvis let til middelsvær depression

Resultat 11-12: Middelsvær til svær depression

Resultat ≥ 13: Svær depression



Katz Index of Independence in Activities of Daily Living (Katz ADL)

Badning (ved vaskekumme, brusebad, karbad)	Score
Modtager ingen hjælp	1
Modtager hjælp til vask af dele af kroppen	0,5
Afhængig af hjælp	0
Påklædning	
Finder tøj og klæder sig på helt uden hjælp	1
Finder tøj og klæder sig på uden hjælp, undtagen til at binde snørebånd	0,5
Afhængig af hjælp	0
Toiletbesøg	
Klarer selv alt det nødvendige ved toiletbesøg	1
Modtager hjælp til at komme på toilettet, til at vaske sig bagefter eller til at få sat tøjet	0,5
Afhængig af hjælp	0
Forflytninger	
Kan selv komme i og ud af sengen og klarer alle forflytninger uden hjælp	1
Behøver hjælp til at komme ud af sengen eller op af stol	0,5
Kommer ikke ud af sengen	0
Blære-/tarmkontrol; kontinens	
Har fuld kontrol over vandladning og tarmfunktion	1
Kan ind imellem have et "uheld"	0,5
Er inkontinent	0
Spisning	
Spiser selv uden hjælp	1
Spiser selv, men skal have hjælp til at skære maden ud eller smøre brød	0,5
Skal have hjælp til at spise, eller ernæres helt eller delvist ved brug af sonde eller intravenøs væske	0
Total score (0-6)	

For hvert af de seks funktionsområder vælges den beskrivelse, der passer bedst. Hjælp betyder opsyn, vejledning eller personlig hjælp. Vælg kun én score inden for hver kategori.

Oversat af Hukommelsesklubben, Rigshospitalet.

Copyright: The Gerontological Society of America. Må ikke anvendes til kommercielle formål



DCCC AGE



LAWTON – BRODY INSTRUMENTAL ACTIVITIES OF DAILY LIVING SCALE (IADL)

Navn _____

Dato: _____

CPR- nummer: _____

Scoring: Marker det alternativ som bedst beskriver patientens højeste funktionelle niveau (enten 0 eller 1), for hver kategori.			
A. Evne til at bruge telefon		E. Vasketøj	
1. Betjener telefonen på eget initiativ. Læser numre og ringer op	1	1. Varetager fuldstændigt alt vasketøj	1
2: Ringer til nogle få velkendte numre	1	2. Vasker små ting, skyller strømper mv.	1
3: Tager telefonen, men ringer ikke op	1	3. Alt vasketøj må klares af andre	0
4: Bruger slet ikke telefonen	0		
B. Indkøb		F: Transport	
1: Klarer alle indkøb selvstændigt	1	1. Rejser selvstændigt med offentlig transport eller kører selv bil	1
2: Klarer selvstændigt små-indkøb	0	2. Arrangerer selv transport med taxi men bruger ikke offentlig transport	1
3: Har brug for ledsager til alle indkøb	0	3. Rejser med offentlig transport sammen med andre	1
4: Fuldstændigt ude af stand til at købe ind	0	4. Transport begrænset til taxa eller bil med hjælp af andre	0
		5. Rejser slet ikke	0
C. Madlavning		G. Ansvar for egen medicin	
1. Planlægger, laver og serverer fyldestgørende måltider selvstændigt	1	1. Doserer selv sin medicin og husker at tage den som ordineret	1
2. Laver fyldestgørende måltider, hvis ingredienser stilles til rådighed	0	2. Tager medicinen som ordineret, hvis den doseres af andre	0
3. Opvarmer og serverer forberedte måltider	0	3. Ikke i stand til at sørge for at tage egen medicin	0
4. Har brug for at få maden lavet og serveret	0		
D. Husholdning		H. Evne til at håndtere økonomi	
1. Holder hus selv eller med lejlighedsvis hjælp (til "tungt arbejde")	1	1. Håndterer selvstændigt egen økonomi (budgetter, betaler husleje og regninger, går i banken), holder styr på indkomst	1
2. Udfører lette daglige gøremål som opvask og sengeredning	1	2. Klarer daglige indkøb, men har brug for hjælp til store bankforretninger, økonomisk mere omfattende indkøb osv.	1
3. Udfører lette daglige gøremål, men har brug for hjælp	1	3. Kan ikke håndtere penge	0
4. Har brug for hjælp til alle husholdningsopgaver	1		
5. Deltager ikke i nogen husholdningsopgaver	0		
Score:		Score, Total score:	
En samlet score fra 0 (lav funktion, afhængig) til 8 (høj funktion, uafhængig)			

Mini Nutritional Assessment

MNA®

Nestlé
Nutrition Institute

Efternavn:

Fornavn:

Køn:

Alder:

Vægt, kg:

Højde, cm:

Dato:

Udfør første del af undersøgelsen (screeningen) ved at indsatte de rigtige tal i boksene. Læg tallene for screeningen sammen. Hvis resultatet er 11 point eller derunder, fortsættes med del II for at få en samlet vurdering af ernæringstilstanden.

Screening, del I

A Er patientens fødeindtagelse faldet i løbet af de sidste tre måneder pga. appetitløshed, fordøjelsesproblemer, tygge- eller synkebesvær?

0 = ja, kraftigt reduceret

1 = ja, moderat reduceret

2 = nej, ingen ændring

B Vægttab i de sidste tre måneder

0 = vægttab på mere end 3 kg

1 = ved ikke

2 = vægttab på mellem 1 og 3 kg

3 = intet vægttab

C Mobilitet

0 = kan ikke selv rejse sig fra seng/stol

1 = kan rejse sig fra seng/stol, men går ikke udenfor

2 = færdes selv udenfor

D Har patienten inden for de sidste tre måneder været ramt af psykisk stress eller akut sygdom?

0 = ja 2 = nej

E Neuropsykologiske problemer

0 = alvorlig demens eller depression

1 = mild demens

2 = ingen psykologiske problemer

F Body Mass Index (BMI) (vægt i kg)/(højde i m x højde i m)

0 = BMI under 19

1 = BMI fra 19 til < 21

2 = BMI fra 21 til < 23

3 = BMI på 23 eller derover

Screeningsresultat

(subtotal maks. 14 point)

12-14 points:

Normal ernæringsstatus

8-11 points:

Risiko for underernæring

0-7 points:

Underernæret

Fortsæt med spørgsmålene G-R for at opnå en grundigere bedømmelse

Screening, del II

G Bor patienten i eget hjem (dvs. han/hun er ikke indlagt på sygehus og bor ikke på plejehjem)?

1 = ja 0 = nej

H Indtager patienten mere end tre receptpligtige lægemidler om dagen?

0 = ja 1 = nej

I Har patienten liggesår eller åbne sår?

0 = ja 1 = nej

J Hvor mange hele måltider indtager patienten om dagen?

0 = 1 måltid

1 = 2 måltider

2 = 3 måltider

K Indtager patienten følgende kilder til protein:

• Mindst en portion mælkeprodukt (mælk, ost, yoghurt) om dagen? ja nej

• To eller flere portioner æg eller bælgrugter om ugen? ja nej

• Kød, fisk eller fjerkræ dagligt? ja nej

0.0 = hvis 0 eller 1 ja-svar

0.5 = hvis 2 ja-svar

1.0 = hvis 3 ja-svar

L Indtager patienten frugt eller grøntsager to eller flere gange om dagen?

0 = nej 1 = ja

M Hvor meget væske (vand, juice, kaffe, te, mælk...) indtager patienten om dagen?

0.0 = mindre end 3 kopper

0.5 = 3-5 kopper

1.0 = mere end 5 kopper

N Hvordan indtages maden?

0 = skal have hjælp til at spise

1 = spiser selv med noget besvær

2 = spiser selv uden problemer

O Patientens eget syn på sin ernæringstilstand:

0 = han/hun har en dårlig ernæringstilstand

1 = kender ikke sin ernæringstilstand

2 = mener ikke selv, at han/hun har ernæringsmæssige problemer

P Hvordan vurderer patienten sin egen sundhedstilstand, sammenlignet med jævnaldrende?

0.0 = dårligere

0.5 = ved ikke

1.0 = lige så god

2.0 = bedre

Q Overarmsomkreds (OO) i cm

0.0 = OO under 21

0.5 = OO mellem 21 og 22

1.0 = OO 22 og derover

R Lægomkreds (LO) i cm

0 = LO under 31

1 = LO 31 eller derover

Screening, del II (maks. 16 point)

Screening, del I

Samlet vurdering (maks. 30 point)

MNA resultat

24-30 points

17 - 23.5 points

Under 17 points

Normal ernæringsstatus

Risiko for underernæring

Underernæret

Ref. Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nutr Health Aging 2006; 10 : 456-465.
Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J. Gerontol 2001; 56A : M366-377.
Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006; 10 : 466-487.
© Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners
© Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009.
Find mere information på : www.mna-elderly.com



DCCC AGE



CUMULATIVE ILLNESS RATING SCALE FOR GERIATRICS (CIRS-G)

Miller, Paradis, and Reynolds 1991

PATIENT _____ AGE _____

RATER _____ DATE _____

Instructions: Please refer to the CIRS-G Manual. Write brief descriptions of the medical problem(s) that justified the endorsed score on the line following each item. (Use the reverse side for more writing space).

RATING STRATEGY

- 0 - No Problem
- 1 - Current mild problem or past significant problem
- 2 - Moderate disability or morbidity/requires "first line" therapy
- 3 - Severe/constant significant disability/"uncontrollable" chronic problems
- 4 - Extremely Severe/immediate treatment required/end organ failure/severe impairment in function

SCORE

HEART..... _____

VASCULAR..... _____

HEMATOPOIETIC..... _____

RESPIRATORY..... _____

EYES, EARS, NOSE AND THROAT AND LARYNX..... _____

UPPER GI..... _____

LOWER GI..... _____

LIVER..... _____

RENAL..... _____

GENITOURINARY..... _____

MUSCULOSKELETAL/INTEGUMENT..... _____

NEUROLOGICAL..... _____

ENDOCRINE/METABOLIC AND BREAST..... _____

PSYCHIATRIC ILLNESS..... _____

TOTAL NUMBER CATEGORIES ENDORSED..... _____

TOTAL SCORE..... _____

Severity Index: (total score/total number of categories endorsed)..... _____

Number of categories at level 3 severity..... _____

Number of categories at level 4 severity..... _____